**ANEXO II: Memoria justificativa**

|  |
| --- |
| **Memoria de la actividad** |
| Modalidad deportiva |  |
| Periodo de ejecución |  |
| Nº módulos ejecutados |  |
| Participantes |  | Chicos |  | Chicas |  |
| **Contenidos trabajados** |
| Actividades realizadas especificando la fecha de realización |
| **Valoración técnica** |
| Aspectos de mejora |
| **Balance económico** |
| Concepto | Importes Totales |
| Material para uso Federación |  |
| Material entregado a centros |  |
| Técnicos |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| TOTAL |  |
| **Observaciones** |
|  |
| **Facturas Material (Anexas)** |

 **Relación técnicos y sesiones impartidas**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Datos personal técnico** | **Situación laboral/mercantil\*** | **Nº Sesiones impartidas** |
| Nombre | Apellidos | DNI |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

\*Se deberá indicar la relación de la Federación con el técnico, si es laboral o autónomo. Los justificantes de esta relación estarán a disposición de la Fundación, que podrá solicitarlo en cualquier momento.

**Firma secretario V.º B.º Presidente**

**ANEXO III: Certificado Centro**

|  |  |
| --- | --- |
| Centro Educativo |   |
| Domicilio |   |
| CP |   |
| Teléfono |   |
| Director |   |
| ¿Se realiza en la 3ª h de EF o en la de libre disposición? |  |
| Federación que ha impartido el Programa |   |
| Técnicos que han desarrollado el Programa |   |
|   |
|   |
| Material dejado en el Centro |  |
| Nº alumnos  |  |
| Control de sesiones (a cumplimentar por cada jornada realizada) |
| Día visita al centro | Nombre del técnico | Nº sesiones y cursos | Firma del técnico |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Sesiones TOTALES:

Firma del Director/a centro